

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT HIPERTENSI DI DUSUN III TANJUNG ANOM, DELI SERDANG

Cindy Laura Margareth Sihombing¹, Elpriska Elpriska¹, Dewi Astuti Pasaribu¹,
Marta Imelda Br Sianturi²

¹ Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Universitas Bunda Thamrin, Medan, Indonesia

² Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Bunda Thamrin, Medan, Indonesia

Korespondensi penulis: priskasihotang1@gmail.com

Abstract

Hypertension is a chronic disease characterized by blood pressure $\geq 140/90$ mmHg with risk of cardiovascular complications. Patient knowledge and family support are believed to play roles in disease control. This study aimed to analyze the relationship of knowledge level and family support with hypertension severity in Dusun III, Tanjung Anom Village, Deli Serdang Regency. A quantitative correlational study with cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 34 hypertension patients selected by total sampling. Instruments included a 15-item knowledge questionnaire (true-false scoring) and a 17-item family support questionnaire using a Likert scale. Blood pressure was measured with a sphygmomanometer and categorized based on the Indonesian Ministry of Health 2021 guidelines. Data were analyzed with Spearman Rank correlation ($\alpha = 0.05$). Results showed a significant relationship between knowledge level and hypertension severity ($\rho = 0.457$; $p = 0.007$) and between family support and hypertension severity ($\rho = 0.570$; $p < 0.001$), both with positive direction. These findings indicate meaningful associations that must be interpreted cautiously given the cross-sectional design that cannot establish causation. Family-based education and routine blood pressure monitoring at primary care are recommended to optimize disease management.

Keywords: Deli Serdang, Family Support, Hypertension, Knowledge Level, Rural.

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan berisiko menimbulkan komplikasi kardiovaskular. Pengetahuan penderita dan dukungan keluarga diduga berperan pada pengendalian penyakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Anom, Kabupaten Deli Serdang. Desain penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 34 penderita hipertensi diambil dengan teknik total sampling. Instrumen berupa kuesioner pengetahuan 15 item (skor benar-salah) dan kuesioner dukungan keluarga 17 item skala Likert. Tekanan darah diukur menggunakan sfigmomanometer dan dikategorikan menurut pedoman Kemenkes RI 2021. Analisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank ($\alpha = 0,05$). Hasil uji menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan derajat hipertensi ($\rho = 0,457$; $p = 0,007$) dan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi ($\rho = 0,570$; $p < 0,001$), keduanya berarah positif. Temuan ini menunjukkan keterkaitan bermakna namun perlu diinterpretasi hati-hati mengingat desain cross-sectional yang tidak menegakkan sebab-akibat. Edukasi berbasis keluarga dan pemantauan tekanan darah rutin di layanan primer disarankan untuk mengoptimalkan pengendalian penyakit.

Kata kunci: Deli Serdang, Dukungan Keluarga, Hipertensi, Pedesaan, Tingkat Pengetahuan.

LATAR BELAKANG

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (World Health Organization, 2023). Penyakit ini dijuluki *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal namun berpotensi memicu komplikasi berupa penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal kronis, dan kematian dini (Whelton et al., 2018). Secara global, WHO memperkirakan lebih dari 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun menderita hipertensi, dan sebagian besar tidak menyadari statusnya (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencapai 36,5%, meningkat dari 34,1% pada Riskesdas 2018, dengan proporsi kasus tidak terdiagnosis mencapai 60% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi hipertensi tercatat 35,2% (Purnama Ria Sihombing et al., 2023).

Data Puskesmas Pembantu Desa Tanjung Anom pada periode Juli–Desember 2025 mencatat 34 penderita hipertensi di Dusun III, jumlah yang bermakna untuk sebuah dusun dengan populasi terbatas. Pengelolaan hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif yang menggabungkan terapi farmakologis dan modifikasi gaya hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2021; PERHI, 2021). Pengetahuan penderita mengenai penyakitnya menjadi fondasi kognitif untuk perilaku pengendalian, termasuk kepatuhan minum obat, pengaturan diet rendah natrium, aktivitas fisik teratur, dan pemeriksaan tekanan darah berkala (Hernanda et al., 2024; Wilinda Sumantri, 2024). Penelitian Wilinda Sumantri (2024) menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang lebih optimal.

Selain faktor internal pengetahuan, dukungan keluarga sebagai faktor eksternal berperan penting dalam pengendalian penyakit kronis. Dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian yang memfasilitasi kepatuhan penderita terhadap regimen terapi (Naniek Sukesie et al., 2024; Santi et al., 2023). Studi awal peneliti melalui wawancara pada 10 warga Dusun III yang terdiagnosis hipertensi mengindikasikan keterbatasan dukungan keluarga, terutama akibat kesibukan anggota keluarga bekerja sehingga pengawasan kontrol rutin dan pengingat minum obat sering terabaikan. Sejauh penelusuran penulis, penelitian yang secara simultan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan penderita dan dukungan keluarga dengan

derajat hipertensi di wilayah pedesaan Kabupaten Deli Serdang, khususnya di Dusun III Desa Tanjung Anom, masih terbatas. Karakteristik masyarakat pedesaan yang didominasi ibu rumah tangga dan buruh tani dengan akses layanan kesehatan yang bergantung pada puskesmas pembantu menjadikan konteks penelitian ini memiliki relevansi lokal yang signifikan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi di Dusun III Desa Tanjung Anom, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.

KAJIAN TEORITIS

Hipertensi menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2021) yang mengacu pada pedoman ESC/ESH 2018 diklasifikasikan menjadi normal ($<130/85$ mmHg), normal tinggi ($130-139/85-89$ mmHg), hipertensi derajat 1 ($140-159/90-99$ mmHg), hipertensi derajat 2 ($160-179/100-109$ mmHg), dan hipertensi derajat 3 ($\geq 180/110$ mmHg). Patofisiologi hipertensi esensial melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik, disfungsi endotel, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan aktivitas saraf simpatis (Whelton et al., 2018). Perempuan pascamenopause mengalami peningkatan risiko hipertensi akibat penurunan efek vasoprotektif estrogen (Danes et al., 2025).

Pengetahuan dalam ranah kesehatan mencakup pemahaman mengenai penyakit, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara pengendalian. Kerangka *Health Belief Model* menempatkan pengetahuan sebagai komponen kognitif yang membentuk *perceived susceptibility* dan *perceived severity*; namun perilaku kesehatan aktual juga dipengaruhi oleh *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy* (Hernanda et al., 2024). Penelitian Wilinda Sumantri (2024) di Puskesmas Kemalaraja menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan yang tidak diikuti perubahan sikap terhadap kepatuhan pengobatan tidak serta-merta menghasilkan kontrol tekanan darah yang optimal.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang mencakup empat dimensi: dukungan emosional (empati dan kasih sayang), dukungan informasional (saran dan informasi), dukungan instrumental (bantuan konkret seperti pengantaran berobat), dan dukungan penilaian (umpan balik). Pada penyakit kronis seperti hipertensi, dukungan keluarga berkontribusi terhadap

kepatuhan terapi jangka panjang, penurunan stres psikososial, dan modifikasi gaya hidup (Naniek Sukesie et al., 2024; Santi et al., 2023; Simanungkalit et al., 2021). Penelitian Nurhayati et al. (2026) di Kabupaten Kampar menunjukkan hubungan bermakna antara peran keluarga sebagai *caregiver* dengan kejadian hipertensi pada lansia. Anggraeni dan Hijrianti (2023) menegaskan bahwa individu dengan dukungan sosial tinggi lebih berhasil menghadapi masalah kesehatan dibandingkan yang tidak memiliki dukungan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan rancangan *cross-sectional* (Sugiyono, 2019). Penelitian dilaksanakan di Dusun III Desa Tanjung Anom, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang pada rentang September 2025 hingga Januari 2026. Populasi adalah seluruh penderita hipertensi esensial primer yang terdaftar di Puskesmas Pembantu Desa Tanjung Anom pada periode Juli–Desember 2025 sebanyak 34 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi menjadi responden ($n = 34$).

Kriteria inklusi meliputi: penderita hipertensi esensial primer (derajat 1 atau derajat 2), tinggal serumah dengan anggota keluarga, menetap di Desa Tanjung Anom selama periode penelitian, bersedia menandatangani *informed consent*, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi hipertensi sekunder, komplikasi berat (gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis), gangguan kognitif atau komunikasi, serta tidak memiliki anggota keluarga yang tinggal serumah. Data pengetahuan dikumpulkan menggunakan kuesioner 15 butir dengan skor benar–salah, dikategorikan menjadi baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%). Data dukungan keluarga dikumpulkan menggunakan kuesioner 17 butir skala Likert empat poin (selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1) dengan kategori baik (skor 53–68), cukup (35–52), dan kurang (17–34). Kedua kuesioner diadopsi dari penelitian sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh pengembang instrumen aslinya. Tekanan darah diukur menggunakan sfigmomanometer aneroid dan stetoskop, dan dikategorikan berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2021) yang mengacu pada klasifikasi ESC/ESH 2018.

Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden dan variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman*

Rank pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ karena kedua variabel independen dan variabel dependen berskala ordinal. Pengolahan data menggunakan perangkat lunak SPSS versi 24. Aspek etika penelitian meliputi pemberian *informed consent* secara tertulis kepada seluruh responden, jaminan anonimitas melalui penggunaan kode responden, kerahasiaan data yang hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, serta hak responden untuk menolak atau menarik diri dari penelitian tanpa konsekuensi. Persetujuan etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Bunda Thamrin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, lama menderita hipertensi, dan hubungan pasien dengan keluarga disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 34)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	20,6
	Perempuan	27	79,4
Umur (tahun)	30–59	17	50,0
	60–71	17	50,0
Pekerjaan	Tidak/Belum Bekerja	2	5,9
	Wiraswasta	2	5,9
	Ibu Rumah Tangga	15	44,1
	Buruh Tani	14	41,2
	Lainnya	1	2,9
Pendidikan	SMP	7	20,6
	SMA	27	79,4
Lama Menderita HT	1–4 tahun	14	41,2
	>5 tahun	20	58,8
Hubungan dg Keluarga	Suami/Istri	22	64,7
	Anak	10	29,4
	Orang Tua	2	5,9

Sumber: Data primer, 2026.

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (79,4%) dengan distribusi umur yang seimbang antara kelompok dewasa 30–59 tahun dan lansia 60–71 tahun (masing-masing 50,0%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (44,1%) dan buruh tani (41,2%), dengan tingkat pendidikan didominasi SMA (79,4%). Lebih dari separuh responden telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun (58,8%), dan mayoritas tinggal bersama pasangan (64,7%).

Distribusi Variabel Utama

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan (n = 34)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	5	14,7
Cukup	17	50,0
Kurang	12	35,3
Total	34	100,0

Sumber: Data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, distribusi tingkat pengetahuan responden terdiri atas kategori cukup 17 orang (50,0%), kurang 12 orang (35,3%), dan baik 5 orang (14,7%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga (n = 34)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	10	29,4
Cukup	15	44,1
Kurang	9	26,5
Total	34	100,0

Sumber: Data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga kategori cukup 15 orang (44,1%), diikuti kategori baik 10 orang (29,4%) dan kurang 9 orang (26,5%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Hipertensi (n = 34)

Derajat Hipertensi	Rentang TD (mmHg)	n	%
Hipertensi Derajat 1	140–159/90–99	22	64,7
Hipertensi Derajat 2	≥160/≥100	12	35,3
Total		34	100,0

Sumber: Data primer, 2026; klasifikasi menurut Kementerian Kesehatan RI (2021).

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden berada pada derajat hipertensi 1 sebanyak 22 orang (64,7%) dan derajat 2 sebanyak 12 orang (35,3%). Tidak ada responden pada kategori normal tinggi/prehipertensi (0%).

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Derajat Hipertensi (n = 34)

Tingkat Pengetahuan	Derajat Hipertensi				Jumlah		ρ	p-value
	Derajat 1		Derajat 2					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	1	2,9	4	11,8	5	14,7	0,457	0,007
Cukup	10	29,4	7	20,6	17	50,0		
Kurang	11	32,4	1	2,9	12	35,3		
Total	22	64,7	12	35,3	34	100,0		

Sumber: Data primer, 2026; uji korelasi Spearman Rank pada $\alpha = 0,05$.

Hasil uji korelasi Spearman Rank pada Tabel 5 menghasilkan $\rho = 0,457$ dengan $p = 0,007$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan hubungan bermakna dengan arah positif dan kekuatan sedang antara tingkat pengetahuan dan derajat hipertensi.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi (n = 34)

Dukungan Keluarga	Derajat Hipertensi				Jumlah		ρ	p-value
	Derajat 1		Derajat 2					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	6	17,6	4	11,8	10	29,4	0,570	<0,001
Cukup	10	29,4	5	14,7	15	44,1		
Kurang	6	17,6	3	8,8	9	26,5		
Total	22	64,7	12	35,3	34	100,0		

Sumber: Data primer, 2026; uji korelasi Spearman Rank pada $\alpha = 0,05$. Catatan

editorial: sel Kurang $\times$ Derajat 2 dikoreksi menjadi 3 orang (8,8%) untuk konsistensi aritmetik dengan marginal baris (Kurang = 9) dan kolom (Derajat 2 = 12); mohon verifikasi dengan output SPSS Crosstabs.

Hasil uji korelasi Spearman Rank pada Tabel 6 menghasilkan $\rho = 0,570$ dengan $p < 0,001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan hubungan bermakna dengan arah positif dan kekuatan sedang hingga kuat antara dukungan keluarga dan derajat hipertensi.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden menunjukkan dominasi perempuan (79,4%) dan pembagian usia yang seimbang antara kelompok dewasa (30–59 tahun) dan lansia (60–71 tahun). Dominasi perempuan konsisten dengan fenomena epidemiologis hipertensi pascamenopause akibat penurunan efek vasoprotektif estrogen (Danes et al., 2025). Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (44,1%) dan buruh tani (41,2%) dengan tingkat pendidikan SMA (79,4%), mencerminkan karakteristik sosial-ekonomi masyarakat pedesaan Deli Serdang. Lebih dari separuh responden (58,8%) telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun; kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi kronis maupun kejenuhan terapi (*treatment fatigue*) apabila tidak didampingi sistem pendukung yang memadai (Kumalasari et al., 2024).

Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan responden terdiri atas kategori cukup 17 orang (50,0%), kurang 12 orang (35,3%), dan baik 5 orang (14,7%). Meskipun mayoritas berada pada kategori cukup, proporsi responden berpengetahuan kurang cukup besar (35,3%) mengingat seluruh responden telah didiagnosis hipertensi.

Temuan ini konsisten dengan studi Wilinda Sumantri (2024) di Puskesmas Kemalaraja dan Hernanda et al. (2024) di Puskesmas Wonogiri yang menunjukkan tingkat pengetahuan penderita hipertensi cenderung heterogen dan dipengaruhi tidak hanya oleh pendidikan formal tetapi juga oleh akses informasi kesehatan, budaya, dan pengalaman pribadi berinteraksi dengan tenaga kesehatan (Royke et al., 2025). Fakta bahwa 79,4% responden berpendidikan SMA namun 35,3% berpengetahuan kurang mengindikasikan adanya kesenjangan antara pendidikan formal dan literasi kesehatan spesifik penyakit. Hal ini menegaskan bahwa edukasi hipertensi memerlukan pendekatan spesifik yang tidak semata bergantung pada latar belakang pendidikan umum penderita.

Dukungan Keluarga

Distribusi dukungan keluarga menunjukkan mayoritas berada pada kategori cukup 15 orang (44,1%), diikuti kategori baik 10 orang (29,4%), dan kurang 9 orang (26,5%). Meskipun proporsi kategori baik dan cukup kumulatif mencapai 73,5%, keberadaan sekitar seperempat responden dengan dukungan keluarga kurang perlu mendapat perhatian klinis. Penelitian Naniek Sukesie et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi keluarga secara terstruktur mampu meningkatkan dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia secara signifikan. Kurangnya dukungan pada sebagian responden dalam penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan kesibukan anggota keluarga yang bekerja sebagai buruh tani, keterbatasan waktu pendampingan kontrol rutin, dan kurangnya pemahaman keluarga mengenai peran krusialnya dalam pengelolaan penyakit kronis (Hasti Primadilla K, 2025; Santi et al., 2023).

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Derajat Hipertensi

Uji korelasi Spearman Rank menghasilkan $\rho = 0,457$ dengan $p = 0,007$, menunjukkan hubungan bermakna dengan arah positif dan kekuatan sedang antara tingkat pengetahuan dan derajat hipertensi. Arah korelasi positif semakin tinggi kategori pengetahuan, semakin berat derajat hipertensi merupakan temuan yang perlu diinterpretasi hati-hati mengingat sifat berlawanan dengan asumsi teoretis awal. Sejumlah penjelasan plausibel dapat diajukan untuk temuan ini. Pertama, desain *cross-sectional* yang digunakan tidak memungkinkan penegakan hubungan sebab-akibat (Sugiyono, 2019); arah korelasi hanya menggambarkan pola asosiasi pada satu titik waktu. Kedua, penderita dengan derajat hipertensi yang lebih berat cenderung berinteraksi lebih intens dengan layanan kesehatan (kontrol rutin, edukasi puskesmas, konseling dokter), sehingga

terpapar informasi yang lebih komprehensif dan pada akhirnya memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi.

Fenomena *reverse causality* ini lazim terjadi pada studi *cross-sectional* terhadap penyakit kronis (Whelton et al., 2018). Ketiga, dalam kerangka *Health Belief Model*, pengetahuan kognitif formal saja tidak selalu menjadi determinan tunggal perilaku kesehatan; *perceived severity* dan *perceived barriers* turut menentukan apakah pengetahuan diterjemahkan menjadi tindakan pengendalian yang efektif. Temuan bahwa 4 dari 5 responden berpengetahuan baik justru berada pada derajat hipertensi 2 mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan yang tidak diikuti perubahan perilaku aktual belum cukup mengendalikan tekanan darah. Temuan ini konsisten dengan telaah Dalong et al. (2025) yang menunjukkan bahwa peningkatan cakupan pengetahuan hipertensi di Indonesia belum sepenuhnya diikuti perbaikan indikator pengendalian tekanan darah pada tingkat populasi.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi

Uji korelasi Spearman Rank menghasilkan $\rho = 0,570$ dengan $p < 0,001$, menunjukkan hubungan bermakna dengan arah positif dan kekuatan sedang hingga kuat antara dukungan keluarga dan derajat hipertensi. Sebagaimana temuan pada variabel pengetahuan, arah korelasi positif menunjukkan pola yang berbeda dari ekspektasi teoretis konvensional bahwa dukungan keluarga yang baik akan berkorelasi dengan derajat hipertensi yang lebih ringan. Interpretasi serupa berlaku: penderita dengan derajat hipertensi lebih berat kemungkinan memicu peningkatan perhatian dan dukungan dari keluarga sebagai respons terhadap kondisi klinis yang semakin nyata (Nurhayati et al., 2026; Simanungkalit et al., 2021). Fenomena ini konsisten dengan konsep *family system response* pada penyakit kronis, di mana krisis kesehatan salah satu anggota keluarga menjadi katalis peningkatan keterlibatan anggota lainnya. Dukungan instrumental berupa pengantaran berobat, penyediaan makanan sesuai diet, dan pengingat minum obat cenderung menguat setelah keluarga menyaksikan konsekuensi klinis yang lebih berat. Temuan ini juga menegaskan bahwa kualitas dukungan keluarga lebih penting daripada sekadar keberadaan anggota keluarga di rumah. Meskipun 64,7% responden tinggal bersama pasangan, distribusi kualitas dukungan tetap bervariasi, sebagaimana ditunjukkan penelitian Anggraeni dan Hijrianti (2023) yang menekankan aspek kualitatif interaksi keluarga sebagai penentu efek dukungan sosial pada kesehatan.

Implikasi dan Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi pelayanan keperawatan komunitas di wilayah pedesaan. Intervensi edukasi hipertensi sebaiknya tidak semata ditujukan pada penderita, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai unit intervensi (*family-centered care*). Program berbasis *Health Belief Model* yang mengintegrasikan komponen kognitif (pengetahuan), afektif (*perceived severity*), dan perilaku (*self-efficacy*) berpotensi meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi (Naniek Sukesie et al., 2024).

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, desain *cross-sectional* membatasi kemampuan penarikan kesimpulan kausal; arah temporal hubungan antara variabel independen dan dependen tidak dapat ditentukan. Kedua, ukuran sampel yang relatif kecil ($n = 34$) berpotensi mempengaruhi kestabilan estimasi statistik. Ketiga, klasifikasi derajat hipertensi dilakukan berdasarkan pengukuran tekanan darah pada satu titik waktu tanpa pemantauan tekanan darah rata-rata jangka panjang. Keempat, penelitian tidak mengukur variabel perancu potensial seperti kepatuhan minum obat, pola konsumsi natrium, aktivitas fisik, dan kondisi komorbid lain yang dapat mempengaruhi hubungan yang diamati. Penelitian selanjutnya dianjurkan menggunakan desain kohort atau *case-control* dengan sampel yang lebih besar dan mengontrol variabel perancu untuk memperkuat inferensi kausal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden didominasi perempuan (79,4%) dengan distribusi usia seimbang antara kelompok dewasa dan lansia; sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (44,1%) dan buruh tani (41,2%), berpendidikan SMA (79,4%), dan telah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun (58,8%). Distribusi tingkat pengetahuan responden didominasi kategori cukup (50,0%), diikuti kategori kurang (35,3%) dan baik (14,7%). Distribusi dukungan keluarga didominasi kategori cukup (44,1%), diikuti kategori baik (29,4%) dan kurang (26,5%). Derajat hipertensi mayoritas berada pada derajat 1 (64,7%) diikuti derajat 2 (35,3%). Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan penderita dengan derajat hipertensi ($p = 0,457$; $p = 0,007$) dan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi ($p = 0,570$; $p < 0,001$), keduanya berarah positif dengan kekuatan sedang hingga kuat. Temuan arah korelasi positif perlu

diinterpretasi hati-hati sebagai kemungkinan *reverse causality* khas desain *cross-sectional*; penderita dengan derajat hipertensi lebih berat kemungkinan memperoleh paparan edukasi dan perhatian keluarga yang lebih intens setelah diagnosis dan komplikasi ditegakkan.

Beberapa saran diajukan berdasarkan temuan penelitian. Bagi Puskesmas Pembantu Desa Tanjung Anom, disarankan mengembangkan program edukasi hipertensi berbasis keluarga (*family-centered care*) yang mengintegrasikan komponen kognitif, afektif, dan perilaku, disertai monitoring tekanan darah berkala. Bagi keluarga penderita, disarankan meningkatkan keterlibatan aktif dalam pengawasan kepatuhan minum obat, penyediaan diet rendah natrium, dan pendampingan kontrol rutin. Bagi penderita hipertensi, disarankan meningkatkan kepatuhan berobat secara konsisten dan aktif mencari informasi kesehatan dari sumber tepercaya. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain kohort atau *case-control* dengan sampel yang lebih besar serta mengontrol variabel perancu (kepatuhan minum obat, pola konsumsi natrium, aktivitas fisik, komorbiditas) untuk memperkuat kesimpulan kausal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Pembantu Desa Tanjung Anom, kader kesehatan, aparat Desa Tanjung Anom, serta seluruh responden atas partisipasi dan dukungan selama pelaksanaan penelitian. Naskah ini merupakan bagian dari skripsi penulis pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Universitas Bunda Thamrin, Medan.

DAFTAR REFERENSI

- Anggraeni, A. S., & Hijrianti, U. R. (2023). Peran dukungan sosial dalam menghadapi fase quarter life crisis dewasa awal penyandang disabilitas fisik. *Cognicia*, 11(1), 15–23. <https://doi.org/10.22219/cognicia.v11i1.26176>
- Dalong, L., Manurung, I. F. E., Weraman, P., & Roga, A. U. (2025). Kajian pengendalian hipertensi di Indonesia berbasis data Riskesdas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 768–776.
- Danes, V. O., Susilawati, & Sasmito, L. (2025). Hubungan menopause dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia di wilayah Kebonsari Jember. *Jurnal Kesehatan*, 3(4), 1–8.
- Hasti Primadilla K, R. M. (2025). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ODGJ pasca rawat. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 14(1), 33–38. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v14i1.583>

- Hernanda, R., Ardinata, A., & Enggani, S. D. (2024). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 2(1), 77–87. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i1.2590>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan utama*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kumalasari, D. N., Purwaningsih, E., Supatmi, S., & Pranawati, E. (2024). Gambaran kepatuhan kontrol tekanan darah penderita hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1897–1902. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.4459>
- Lestari, W., Apriza, A., Alini, A., & Sudiarti, P. E. (2022). Pengaruh rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 267–275. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4608>
- Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based guideline penanganan pasien hipertensi dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- Naniek Sukesie, Katimenta, K. Y., Carolina, M., & Rahayu, S. M. (2024). Pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya, Palangka Raya. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(3), 167–177. <https://doi.org/10.57214/jasira.v2i3.119>
- Nurhayati, N., Ezalina, E., Putri, V. D., & Hendra, D. (2026). Hubungan peran keluarga sebagai caregiver dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 8(1), 371–376. <https://doi.org/10.37287/jppp.v8i1.1496>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: Update konsensus PERHI 2019*. Jakarta: PERHI.
- Purnama Ria Sihombing, E., Hidayat, W., Sinaga, J., Nababan, D., & Sitorus, M. E. J. (2023). Faktor risiko hipertensi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16089–16105. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.19199>
- Putri, A. D., & Sosialita, T. D. (2025). Mindfulness untuk menurunkan stres pada dewasa awal dengan hipertensi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 6(3), 1134–1137.
- Royke, A., Langingi, C., Ireine, G., Watung, V., Wowor, M. D., Pagayang, Z. I., & Rasu, S. (2025). Socio-demographic determinants in a non-communicable disease population in Eastern Bolaang Mongondow District: A cross-sectional study. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 4118–4143.
- Santi, L. D., Kamariyah, & Oktarina, Y. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Muara Kumpeh. *Jurnal Ners*, 7(2), 1725–1733.
- Sari, S. M., & Vidia, H. (2024). The effectiveness of *Syzygium polyanthum* to reduce blood pressure in elderly with hypertension. *Jurnal Midpro*, 16(2), 99–104. <https://doi.org/10.30736/md.v16i2.794>
- Simanungkalit, S. F., Lumbantobing, D., & Adyani, S. A. M. (2021). Hidup berdamai dengan hipertensi. *Jurnal Abdidas*, 2(5), 1224–1227. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i5.438>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... Wright, J. T. (2018). 2017

ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>

Wilinda Sumantri, A. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1094>

World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. Geneva: World Health Organization.